

GEPETO: RELATO DAS ATIVIDADES

**CARLOS NERI DOS SANTOS ROCHA¹; DANIELA D'ARCO PEREIRA²; TANIA
IZABEL BIGHETTI³; LARISSA DALL'AGNOL DA SILVA⁴; EDUARDO DICKIE DE
CASTILHOS⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – carlosnsrocha@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – danniel.darco@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – larissadallagnolto@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada (VERAS, 2009). De acordo com dados do censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas, em 2020. Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de cuidados diferenciados e prestados por profissionais qualificados, tornando-se indispensável que os mesmos estejam capacitados para cuidar dessa população (PIEXAK et al. 2012).

O envelhecimento populacional traz consigo a possibilidade de haver maior número de indivíduos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) por motivos, conforme TIER et al. (2004), de dependência, abandono e outros fatores, tendo como consequência o distanciamento dessas pessoas de seu espaço familiar. Em Pelotas, estima-se uma população com 65 anos ou mais de 41500 habitantes. Em outras regiões, avalia-se que 1% da população com mais de 65 anos esteja institucionalizada, o que sugere cerca de 415 idosos no município (WASKOW et al, 2014).

Sendo assim, a manutenção da qualidade de vida dessa população assume um caráter desafiador, e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto. Segundo ROSA et al. (2008), o comprometimento da saúde bucal pode acometer o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa.

O âmbito nacional da saúde bucal do idoso revela dados epidemiológicos com um Índice CPO-D (total de dentes cariados, perdidos ou obturados) de 27,6 (SB Brasil 2010). A média de dentes perdidos nessa faixa etária é de 27,53 e somente 7,3% dos indivíduos pesquisados não utilizavam prótese. Além disso, a população apresenta problemas bucais, como xerostomia/hipossalivação, cárie de raiz, patologias relacionadas ao uso de prótese, doenças periodontais, lesões na mucosa oral, câncer, entre outras (WASKOW et al, 2014).

Considerando esses aspectos, os objetivos do Projeto Gepeto são o acolhimento e atendimento odontológico do grupo de idosos institucionalizados em ILPI filantrópica de Pelotas, buscando intervir nas condições de saúde bucal dos mesmos e garantir-lhes, assim, melhor qualidade de vida. Tópicos como alimentação, fonação e comunicação são potencializados. Outro objetivo é proporcionar capacitação em serviço aos acadêmicos envolvidos, tornando-os aptos a organizar ações preventivas e curativas na área odontológica em ILPI, seguindo os preceitos da Política Nacional de Saúde do Idoso.

2. METODOLOGIA

O GEPETO atendia, em junho de 2015, 86 indivíduos (47 mulheres e 39 homens) residentes do Asilo de Mendigos de Pelotas, uma instituição filantrópica com serviços de alimentação, enfermagem e opções de lazer. A estrutura de saúde é composta de 2 salas de enfermagem, 1 consultório médico e 1 consultório odontológico.

A equipe tem formação multiprofissional, contando com as áreas de Odontologia e Terapia Ocupacional, totalizando 17 pessoas entre professores e alunos. Os alunos desenvolvem atividades recreativas, educativas, preventivas e de reabilitação e compete aos graduandos da Odontologia realizar atividades clínicas no papel de operador ou auxiliar. Existe uma distribuição de afazeres conforme o estágio da graduação em que o acadêmico se encontra, possibilitando integração e troca de conhecimentos.

O consultório odontológico passou por uma reorganização. Houve uma adequação dos aparelhos inativos e aquisição de materiais para os atendimentos.

A intervenção teve início com procedimento de anamnese/triagem com finalidade de elaboração de cadastro e identificação das necessidades, condições de saúde e hábitos de higiene oral. De acordo com dados coletados em triagem e questionários da área odontológica em paralelo à terapia ocupacional, os idosos são convidados a participar das intervenções coletivas e individuais. A proposta é que cada morador tenha um prontuário com um plano individual de tratamento odontológico, adicionado do relato dos atendimentos.

Estes atendimentos odontológicos são pré-agendados e há um rodízio entre alunos para o uso do consultório. Aqueles idosos com alguma incapacidade recebem atendimento domiciliar, conforme a complexidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o sexo masculino, a média de idade entre os 39 moradores é de 73 anos. Dos que são dentados, a média de dentes por idoso é de 4,1. A média de idade para o sexo feminino, por sua vez, é de 83 anos entre as 47 moradoras. Para as mulheres que possuem dentes, a média foi de 2,6 dentes conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1. Média de idade e do número de dentes distribuídos por sexo.

Característica	Sexo masculino	Sexo feminino
Idade	73 anos	83 anos
Nº de dentes	4,1	2,6

A diferença na média de idade entre os sexos é de 10 anos, o que pode ser entendido, segundo estudo de CAMARGOS et al (2009), pela maior expectativa de vida da mulher em relação ao homem, sendo que aos 60 anos, por exemplo, as mulheres podem esperar viver um total de anos adicionais cerca de 15% superior ao total de anos a serem vividos pelos homens. Em relação à média de dentes, percebe-se em ambos os sexos que a perda dentária é um processo comum. SILVA et al (2000) apontam que a falta de dentes e menor capacidade

mastigatória parecem não ser percebidas claramente pelos idosos, devido à provável adaptação da dieta alimentar e à utilização de próteses, embora a última não permita satisfatória mastigação para alguns grupos de idosos.

A respeito do uso de próteses totais, 15 (38,5%) homens e 22 (56,4%) mulheres utilizam dentadura superior. Já a inferior, é utilizada por 10 (25,6%) homens e 12 (30,8%) mulheres, como segue a Tabela 2.

Tabela 2. Número e porcentagem do uso de prótese total superior e inferior segundo sexo.

Uso de prótese	Sexo masculino		Sexo feminino	
	n	%	n	%
Superior	15	38,5	22	56,4
Inferior	10	25,6	12	30,8

Os dados demonstram que há um maior número no uso de próteses para o sexo feminino, o que sugere a maior procura pelo serviço odontológico, como confirmado no trabalho de COSTA et al (2008), onde a predominância de mulheres na procura do serviço chegou a 87,9%. Vale ressaltar, ainda, o maior percentual verificado de uso de próteses dentárias superiores, em ambos os sexos. Segundo FRARE et al (1997), o fato pode estar relacionado à maior preocupação dos indivíduos com sua estética, visto que os dentes superiores costumam ser mais visíveis no sorriso, enquanto os dentes inferiores, normalmente, não são tão expostos.

Os tipos de procedimentos realizados foram: instrução e orientação à higiene bucal, escovação supervisionada, raspagens e alisamento radicular, cirurgias periodontais, restaurações e selamento de cavidades, exodontias, tratamento de lesões orais, moldagens para planejamento, higiene e raspagem de próteses totais, reparo de próteses totais e parciais, confecção de próteses provisórias e duplicação de próteses totais.

4. CONCLUSÕES

O Projeto GEPETO oportuna aos envolvidos uma série de experiências e um verdadeiro privilégio através da prática de uma odontologia integralizada, inovadora e que resguarda, acima de tudo, a valorização do ser humano.

Ao partir do conhecimento de que a área em odontogeriatrics ainda não é contemplada dentro da graduação, aspectos como dedicação, paciência e cordialidade são fundamentais e garantem uma abordagem satisfatória ao público da terceira idade.

Portanto, as tarefas vêm sendo executadas, aprimoradas e ampliadas gradativamente. Junto ao trabalho dedicado, o reconhecimento perante à Instituição e município torna-se real, o que é motivo de orgulho e intensifica a continuidade nesta trajetória. Deste modo, despertam-se novas metas e desafios, mantendo sempre forte o intuito de interferir positivamente na qualidade de vida dos idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGOS, M.C.S; RODRIGUES, R.N; MACHADO, C.J. Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros, 2003. **Ciência e saúde coletiva**, Belo Horizonte, vol.14, n.5, p.1903-1909, 2009.

COSTA, I.M.D; MACIEL, S.M.L; CAVALCANTI, A.L. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.7, n.4, p. 331-335, 2008.

FRARE, S.M; LIMAS P.A; ALBARELLO FJ. Terceira idade: quais os problemas bucais existentes? **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.51, n.6, p. 573-576, 1997.

IBGE/Diretoria de Pesquisas. **Censo Demográfico, 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Acessado em 08 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>

PIEXAK, D.R; FREITAS, P.H, BACKES, D.S, MORESCHI, C; FERREIRA, C.L.L, SOUZA, M.H.T. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 201-208, 2012.

ROSA, L.B; ZUCCOLOTTO, M.C.C, BATAGLION, C; CORONATTO, E.A.S. Odontogeriatria – a saúde bucal na terceira idade. **RFO**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 82-86, 2008.

SILVA S.R.C; VALSECKI JÚNIOR, A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v.8, n.4, p. 268-271, 2000.

TIER, C.G; FONTANA, R.T; SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n.3, p. 332-335, 2004.

WASKOW, M.R; CAMARGO, M.B.J; BIGHETTI, T.I; CASTILHOS, E.D. GEPETO - Gerontologia: ensino, pesquisa e extensão no tratamento odontológico. **CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL**, Pelotas, 2014. Anais do... Pelotas: Ed. da UFPel, 2015, p.555.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.548-554, 2009.